**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO**

*"Educación y ciencia en convivencia y paz"*

**NIT 811031339-6**

# ACTA DE PAGO

**ACTA NÚMERO 1 y FINAL.**

24 septiembre de 2026.

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | *FUMIGACIONES Y EXTINTORES LA COBRA S.A.S* |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 900.046.624-9 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCO COLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | **37700005925** |
| **CONTRATO Nº** | 08-20-08-26 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 24 AGOSTO |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACION DE SERVICIO DE RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTORES PARA LA I.E EL SALADO. |
| **VALOR ANTES DE IVA** | **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($ 1.228.000).** |
| **VALOR IVA:** | **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS *VEINTE PESOS* ($ 233.320).** |
| **VALOR TOTAL** | **UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS ($ 1.461.320).** |
| **FORMA DE PAGO** | La Institución Educativa pagará al contratista dentro de los veinte (20) días siguientes de entregada la factura o documento equivalente, en 1 cuota(s) así: de 100% del valor del contrato una vez haya recibido a satisfacción los productos en las cantidades y especificaciones señaladas. No obstante, la forma de pago prevista, esta queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensual de Caja PAC. Posterior a certificación de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato el cual verificará el pago de Sistema de la Protección Social (Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, Sistema General de Riesgos Laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Régimen del Subsidio Familiar – Cajas de Compensación Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA) por parte del contratista. |
| **PLAZO INICIAL** | El plazo estimado para la entrega del objeto contractual será de Un (01) MES, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato y en todo caso no podrá el 27 de noviembre de 2065, culminación de calendario escolar. |
| **FECHA DE INICIO** | **10 SEPTIEMBRE** |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA DE REINICIO** | N/A |
| **ACTA DE ADICION** | N/A |

OK

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO**

*"Educación y ciencia en convivencia y paz"*

**NIT 811031339-6**

# ACTA DE PAGO

**VALOR ADICION:** N/A

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS ($ 1.461.320).**

**FECHA DE ADICIÓN:** N/A

**TIEMPO DE ADICIÓN (PRÓRROGA):** N/A

**RDP NÚMERO** N/A

**FECHA** N/A

**VALOR** **UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS ($ 1.461.320).**

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás decretos reglamentarios, así como el decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación, supervisión y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, y supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes *que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.*

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obligado a Presentar Seguridad Social** | Si | **X** | Diligencie el cuadro | | |
| | No | | Omita el cuadro | | |
| **PERSONA NATURAL PRESENTO** | | | **PERSONA JURIDICA PRESENTO** | **SI** | **NO** |
| Planilla numero | | | Certificado de Representante Legal | **X** | |
| Periodo de Cotización | | | | | |
| Fecha de pago | | | Certificado de Revisor Fiscal | | |
| Valor base de cotización | | | | | |
| Salud | | | Periodo de Cotización | AGOSTO | |
| Pensión | | | | | |
| ARL tipo de riesgo | | | | | |

## VALOR A PAGAR

| | DESCRIPCION | | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | Valor Cuota pactada contrato antes de IVA | | $ 1.228.000 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | 0 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $ 1.228.000 |
| 4 | IVA | 19% | $ 233.320 |
| 5 | IVA | 5% | 0 |
| 6 | Glosa del IVA (+)(-) | | 0 |
| 7 | EXENTO o EXCLUÍDO | | 0 |
| 8 | Impuesto al consumo | XX% | 0 |
| **Valor Total a Pagar** | | | $ 1.461.320 |

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

| Certificado de Disponibilidad presupuestal | Fecha De certificado | Registro de Disponibilidad presupuestal | Fecha De registro | Rubro presupuestal | **Sec. RDP** | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20260009 | 06-08-2026 | 20260013 | 27-08-2026 | 21202020030000000000000035442030811223000000 | 1 | 1.461.320 |

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO**

*"Educación y ciencia en convivencia y paz"*

**NIT 811031339-6**

## ACTA DE PAGO

Para constancia firma:

**FIRMA** _____

**RECTOR:** .....

| Elaboró | Revisó |
|---|---|
| **Nombre completo: Liliana Fernández**<br>**Cargo: Auxiliar Administrativa**<br>**Dependencia: I.E. EL SALADO** | **Nombre completo: Jaime Alberto Palacio**<br>**Cargo: Supervisor**<br>**Dependencia: I.E. EL SALADO**<br><br>**Aprobó: José Alexander Estrada Villa**<br>**Cargo: Rector**<br>**Dependencia: I.E. EL SALADO.** |

OK